

Общество с ограниченной ответственностью  
«Страховая компания «ЭРГО Жизнь»

  
 **УТВЕРЖДАЮ:**  
Генеральный директор  
/А. Май /  
«21» января 2014г.

**ПРАВИЛА  
ДОБРОВОЛЬНОГО КОЛЛЕКТИВНОГО СТРАХОВАНИЯ ДЕТЕЙ  
ОТ НЕСЧАСТНЫХ СЛУЧАЕВ (в новой редакции от 21 января 2014 г.)**

Определения

1. Субъекты страхования
2. Объекты страхования
3. Страховые случаи
4. Срок страхования
5. Исключения из страхового покрытия
6. Страховая сумма.
7. Страховой тариф. Страховая премия и порядок ее уплаты
8. Порядок заключения и оформления договора страхования
9. Права и обязанности сторон
10. Срок действия и прекращение договора страхования
11. Определение размера страховых выплат
12. Порядок осуществления страховых выплат
13. Валютный эквивалент
14. Форс-мажор
15. Порядок разрешения споров

Приложения:

- Приложение 1. Таблица страховых выплат при получении травматических повреждений.  
Приложение 2. Образец страхового сертификата.  
Приложение 3. Образец договора страхования с приложениями.  
Приложение 4. Образец заявления на страховую выплату.  
Приложение 5. Образец страхового акта.  
Приложение 6. Базовые страховые тарифы.

## ОПРЕДЕЛЕНИЯ

**Страховщик – Общество с ограниченной ответственностью «Страховая компания «ЭРГО Жизнь»**, осуществляющее страховую деятельность в соответствии с действующим законодательством и лицензией, выданной федеральным органом исполнительной власти по надзору за страховой деятельностью.

**Страхователь** – дееспособное физическое лицо, индивидуальный предприниматель или юридическое лицо любой организационно-правовой формы, заключившее Договор страхования в отношении названных в договоре физических лиц (далее по тексту – Застрахованных Лиц) на основании настоящих Правил добровольного коллективного страхования детей от несчастных случаев (далее – Правила).

**Застрахованное Лицо** - физическое лицо, чьи имущественные интересы, связанные с причинением вреда жизни и здоровью, являются объектом страхования.

**Выгодоприобретатель** - одно или несколько физических лиц, назначенных для получения страховых выплат.

**Страховая сумма** - определенная Договором страхования денежная сумма, устанавливаемая по каждому страховому случаю отдельно и/или по всем страховым случаям вместе (агрегировано), исходя из которой определяются размеры страховой премии и страховой выплаты.

**Страховой тариф** - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска.

**Страховая премия** - плата за страхование, которую Страхователь обязан уплатить Страховщику в порядке и в сроки, установленные Договором страхования. Размер страховой премии рассчитывается на основе разработанных Страховщиком тарифов, с учетом статистических данных по принимаемым на страхование рискам.

**Страховые взносы** - единовременные или периодические платежи в счет оплаты суммы страховой премии.

**Страховая выплата** - денежная сумма, выплачиваемая Страховщиком Застрахованному Лицу, Выгодоприобретателю или наследникам Застрахованного Лица при наступлении страхового случая/случаев, предусмотренных настоящими Правилами.

**Срок страхования** - период времени, в течение которого на Застрахованное Лицо распространяется действие страховой защиты. Страхование распространяется на страховые случаи, возникшие в результате несчастных случаев, произошедших с Застрахованным Лицом в течение срока страхования.

**Несчастный случай** - внезапное кратковременное внешнее событие, повлекшее за собой телесное повреждение или иное нарушение внутренних и внешних функций организма, или смерть Застрахованного Лица, не являющееся следствием заболевания или врачебных манипуляций и произошедшее в течение Срока страхования независимо от воли Страхователя/ Застрахованного Лица и/или Выгодоприобретателя.

**Смерть** - прекращение физиологических функций организма Застрахованного Лица, поддерживающих его жизнедеятельность.

**Инвалидность** - нарушение здоровья Застрахованного Лица со стойким значительно выраженным расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящее к ограничению одной категории жизнедеятельности или их сочетанию и вызывающее необходимость его социальной защиты. Категория инвалидности устанавливается на основании акта медико-социальной экспертизы на территории Российской Федерации, характеризует степень инвалидности Застрахованного Лица и определяет требования ухода, показания и противопоказания медицинского характера.

**Травматическое повреждение** – внезапное нарушение физической целостности организма Застрахованного Лица, предусмотренное Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение 1 к Правилам), произошедшее в течение Срока страхования вследствие несчастного случая.

**Занятие спортом на профессиональном уровне** - систематические занятия каким-либо видом спорта или физическими упражнениями, предполагающие тренировки и/или участие в спортивных соревнованиях.

**Страховой сертификат** — документ, подтверждающий заключение Договора страхования, выдаваемый Страховщиком Страхователю (Застрахованному) по запросу Страхователя после заключения Договора страхования, содержащий информацию об основных условиях Договора страхования, но не являющийся Договором страхования.

**Ассистанс** – компания, оказывающая услуги Страховщику по подбору для Застрахованных им по Договорам страхования/Полисам лиц оптимальных методов лечения травм/заболеваний, предусмотренных в соответствии с п. 11.5. Правил

## **1. СУБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

1.1. В соответствии с настоящими Правилами и действующим законодательством Российской Федерации Страховщик заключает Договоры добровольного коллективного страхования детей от несчастных случаев с дееспособными физическими лицами, индивидуальными предпринимателями или юридическими лицами любой организационно-правовой формы, именуемыми в дальнейшем Страхователями.

1.2. По Договору страхования могут быть застрахованы жизнь и здоровье указанных в Договоре страхования физических лиц, именуемых в дальнейшем Застрахованными Лицами.

1.3. Предусмотренные Договором страхования выплаты Страховщик производит Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю независимо от всех видов пособий, пенсий и выплат, получаемых по государственному социальному страхованию и социальному обеспечению, трудовых и иных соглашений, Договорам страхования, заключенным с другими Страховщиками и сумм, причитающихся им в порядке возмещения вреда по действующему законодательству РФ.

1.4. Право на получение страховых выплат по риску «Смерть Застрахованного Лица» принадлежит законным наследникам Застрахованного Лица, а по другим рискам Выгодоприобретателем является само Застрахованное Лицо.

1.5. Заключение Договора страхования в пользу Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда им является Застрахованное Лицо, не освобождает Страхователя от выполнения обязанностей по этому Договору страхования, если только Договором страхования не предусмотрено иное либо обязанности Страхователя выполнены лицом, в пользу которого заключен Договор. Страховщик вправе требовать от Выгодоприобретателя, в том числе и тогда, когда Выгодоприобретателем является Застрахованное Лицо, выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но невыполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате. Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель.

## **2. ОБЪЕКТЫ СТРАХОВАНИЯ**

2.1. Объектом страхования являются имущественные интересы Застрахованного Лица, связанные с причинением вреда его жизни и здоровью.

2.2. На страхование принимаются лица в возрасте от 0 до 17 лет включительно на дату заключения договора.

2.3. Не подлежат страхованию и не являются Застрахованными Лицами следующие лица:

2.3.1. страдающие нервно-психическими заболеваниями и/ или состоящие на учете в психоневрологическом диспансере;

2.3.2. употребляющие наркотики, токсичные вещества, с целью токсичного опьянения; страдающие алкоголизмом и/или состоящие на учете в наркологическом диспансере.

2.3.3. находящиеся в местах лишения свободы.

2.4. Если будет установлено, что Договор страхования был заключен в отношении лиц, не подлежащих страхованию в соответствии с п.2.3 настоящих Правил, то Страховщик вправе потребовать признания такого Договора страхования в отношении таких лиц недействительным и возмещения понесенных им убытков, при этом страховые выплаты по такому Договору страхования в отношении указанных лиц не осуществляются.

2.5. Если в отношении лица, застрахованного по Договору страхования, во время действия Договора страхования начнет действовать какое-либо из исключений, указанных в п.2.3. настоящих Правил, то Договор страхования в отношении такого лица перестает действовать с момента начала действия такого исключения.

### **3. СТРАХОВЫЕ СЛУЧАИ**

3.1. Страховым случаем является свершившееся событие, предусмотренное Договором страхования, с наступлением которого возникает обязанность Страховщика произвести страховую выплату (страховые выплаты) Страхователю, Застрахованному Лицу или Выгодоприобретателю.

3.2. Страховыми случаями признаются следующие события, произошедшие в течение установленного Договором страхования Срока страхования, за исключением случаев, предусмотренных в разделе 5 “Исключения из страхового покрытия” настоящих Правил:

3.2.1. Смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая;

3.2.2. Установление инвалидности Застрахованному Лицу в результате несчастного случая;

3.2.3. Травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая, предусмотренные Таблицей страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам) (далее - “Травматические повреждения Застрахованного Лица”).

3.2.4. Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями

Организация оказания и оплата застрахованному лицу медицинских услуг при условии получения застрахованным лицом в период действия Договора страхования /Полиса в результате единовременно произошедшего страхового события травматических повреждений, предусмотренных Таблицей страховых выплат (Приложение № 1 к Правилам), общий размер возмещения по которым составил не менее 30% от страховой суммы по риску травматических повреждений.

Полный перечень услуг, организацию и оплату которых осуществляет Страховщик для Застрахованного лица согласуется Страхователем и Страховщиком в тексте Договора страхования/Полиса;

### **4. СРОК СТРАХОВАНИЯ**

4.1. События, предусмотренные п. 3.2, признаются страховыми случаями, если они произошли в течение Срока страхования, установленного условиями Договора страхования, и подтверждены документами, выданными компетентными органами в установленном законом порядке (медицинскими учреждениями, бюро медико-социальной экспертизы, судом и другими).

4.2. Если иное не установлено Договором страхования, события, предусмотренные в п.п. 3.2.1, 3.2.2. настоящих Правил и явившиеся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, также признаются страховыми случаями, если они наступили в течение 1 (Одного) календарного года с даты наступления несчастного случая.

Событие, предусмотренное в п.п. 3.2.4. настоящих Правил и явившееся следствием несчастного случая, происшедшего с Застрахованным Лицом в течение Срока страхования, также признается страховым случаем, если оно наступило в течение 4 (четырёх) календарных месяцев с даты причинения вреда здоровью Застрахованного этим несчастным случаем.

4.3. По желанию Страхователя, согласованному со Страховщиком, Договор страхования может быть заключен с условием (Срок страхования), предусматривающим возникновение обязанности Страховщика по страховой выплате при наступлении одного из указанных в п. 3.2. настоящих Правил последствий несчастного случая, произошедшего:

- в любой временной период суток (24 часа в сутки);
- во время участия Застрахованного Лица в мероприятиях, определенных Договором страхования;
- в период пребывания Застрахованного Лица в определенном Договором страхования месте и (или) выполнения Застрахованным Лицом определенных Договором страхования действий;
- во время путешествий вне зависимости от территории и цели поездки;
- только во время нахождения в общественном транспорте;
- только во время нахождения в автомобиле;
- только во время перелета;
- в иные временные периоды, определенные Договором страхования в той мере, в какой это не противоречит настоящим Правилам и действующему законодательству РФ.

## **5. ИСКЛЮЧЕНИЯ ИЗ СТРАХОВОГО ПОКРЫТИЯ**

5.1. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.1.2. воздействия ядерного взрыва, радиации, радиоактивного или бактериологического заражения;

5.1.3. войны, интервенции, военных действий иностранных войск, вооруженных столкновений, иных аналогичных или приравняемых к ним событий (независимо от того была ли объявлена война), гражданской войны, мятежа, путча, иных гражданских волнений, а также забастовок, предполагающих перерастание в гражданское либо военное восстание, бунта, вооруженного или незаконного захвата власти, а также участия Застрахованного Лица в массовых беспорядках;

5.1.4. самоубийства или попытки самоубийства Застрахованного Лица если договор страхования к моменту наступления указанного события действовал менее двух лет;

5.1.5. управления Застрахованным Лицом транспортным средством любой категории, в том случае если Застрахованное Лицо не имеет права управления таким транспортным средством (право управления подтверждается водительским удостоверением установленного образца, которое имеет силу на территории государства, где произошло событие, имеющее признаки страхового случая), либо случаях, когда Застрахованное Лицо управляло транспортным средством в состоянии алкогольного, токсического или наркотического опьянения, или под воздействием медикаментозных препаратов, использование которых противопоказано при управлении транспортным средством.; отказа Застрахованного лица от прохождения медицинского освидетельствования на наличие опьянения;

5.1.6. употребления Застрахованным Лицом любых лекарств, медицинских препаратов или средств, не предписанных квалифицированным врачом,

5.1.7. употребления Застрахованным Лицом алкоголесодержащих и наркотических веществ, за исключением медицинских препаратов, предписанных квалифицированным врачом,

5.2. События, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, также не признаются страховыми случаями, если наступление данных событий:

5.2.1. намеренно спровоцировано Застрахованным Лицом, Страхователем или Выгодоприобретателем;

5.2.3. произошло во время нахождения Застрахованного Лица в составе вооруженных сил любого государства;

5.2.4. вызвано участием Застрахованного Лица в совершении умышленного правонарушения либо уголовного преступления, любых противоправных действий, участия Застрахованного Лица в незаконной деятельности, если такие преступления, противоправные действия и

иная незаконная деятельность будет иметь прямую связь с возникновением события, которое могло быть признано страховым случаем;

5.3. Если иное не предусмотрено Договором страхования, события, указанные в пункте 3.2. настоящих Правил, не признаются страховыми случаями, если они произошли в результате:

5.3.1. участия Застрахованного Лица в любом соревновании, где было использовано моторизованное наземное, водное или воздушное транспортное средство;

5.3.2. управления Застрахованным Лицом любым воздушным судном или летательным аппаратом, либо перелета в качестве Пассажира на любом воздушном судне принадлежащем или находящемся в распоряжении Страхователя при отсутствии соответствующей лицензии на осуществление перевозки пассажиров;

5.3.3. занятия застрахованным любым из нижеперечисленных видов спорта: прыжки с парашютом, скейтбординг, дайвинг (на глубину свыше 25 метров), кайтинг, рафтинг, бэйсджампинг, вейкбоардинг, аквабайк, формула 1 на воде, маунтинбайк, скайсерфинг, авто - мотоспорт, мотокросс, ралли, спортивное ориентирование, альпинизм, скалолазание, BMX (Modified Bike X-treme), конный спорт, гребной слалом, фристайл, прыжки на лыжах с трамплина, авиационный спорт, поло (конное поло), подводное ориентирование, подводная охота, апноэ (фридайвинг), акватлон (подводная борьба), спортивный туризм (горный, лыжный, водный) 4-5 категории сложности, спортивный сплав, банджиджампинг, воздухоплавание на воздушных шарах, занятия контактными единоборствами, охота, родео;

5.3.4. занятия Застрахованным любым видом спорта на профессиональном уровне, включая соревнования и тренировки, если это не было указано в заявлении на страхование при заключении Договора страхования и не был применен повышающий коэффициент при расчете страховой премии;

5.3.5. лечения нервных или умственных заболеваний Застрахованного Лица, вне зависимости от их классификации, психиатрических отклонений, умственной депрессии, или умственного психического расстройства (психоза);

5.3.6. врожденных аномалий или возникших вследствие них заболеваний;

5.3.7. беременности, родов, самопроизвольного аборта, аборта, гинекологического заболевания;

5.3.8. действий Застрахованного Лица, обусловленных его нахождением в состоянии алкогольного, наркотического опьянения;

5.3.9. участия Застрахованного Лица в любых видах спорта в качестве профессионального игрока (участника).

5.4. Любое изменение объема исключений из страхового покрытия, ограничение по страховой выплате и иные условия Договора страхования прямо или косвенно влияющие на применение раздела 5 «Исключения из страхового покрытия» настоящих Правил в Договоре страхования, допускаются по соглашению сторон в случае, если такие изменения не противоречат законодательству РФ.

5.5. Страховщик имеет право отказать в страховой выплате по любому риску, если выяснится, что при заключении договора страхования/полиса страхователь (Застрахованное лицо) указал(-и) заведомо ложные сведения о деятельности Застрахованного Лица, а так же о занятиях спортом на момент заключения договора страхования.

## **6. СТРАХОВАЯ СУММА.**

6.1. Страховая сумма устанавливается в Договоре страхования Страховщиком по соглашению со Страхователем.

Страховая сумма может устанавливаться как в целом по Договору страхования, так и отдельно по каждому риску. По соглашению Сторон может также устанавливаться максимальная страховая сумма по Договору страхования, в том числе:

- по одному страховому случаю,
- по всем видам покрытий (рискам), включенным в один Договор страхования.

6.2. Страховая сумма устанавливается в российских рублях. По соглашению сторон в Договоре страхования страховая сумма может быть указана в иностранной валюте,

эквивалентом которой является соответствующая сумма в рублях (в дальнейшем – страхование с валютным эквивалентом). Страхование с валютным эквивалентом регламентировано в разделе 13 настоящих Правил.

6.3. Договором страхования может быть предусмотрено ограничение по страховой выплате, если наступление одного страхового случая повлекло за собой наступление другого страхового случая в течение определенного Договором страхования периода времени, в таком случае страховая выплата по второму страховому случаю уменьшается на размер страховой выплаты по первому страховому случаю.

## **7. СТРАХОВОЙ ТАРИФ. СТРАХОВАЯ ПРЕМИЯ И ПОРЯДОК ЕЕ УПЛАТЫ**

7.1. Страховой тариф - ставка страховой премии с единицы страховой суммы с учетом объекта страхования и характера страхового риска, срока действия Договора страхования и степени страхового риска, в зависимости от периодичности уплаты страховых взносов (в случае если страховая премия уплачивается в рассрочку).

7.2. При определении характера страхового риска учитываются различные факторы риска, в частности, но, не ограничиваясь следующими: производственные, бытовые, генетические, образ жизни (занятия спортом, вредные привычки, стрессы, нервные перегрузки, малоподвижный образ жизни и т.д.).

Указанные факторы риска Страховщик вправе учитывать при исчислении страховых тарифов по конкретным Договорам страхования и группам Договоров страхования, однако в любом случае тарифная политика Страховщика не должна выходить за рамки согласованной с органом страхового надзора, в той мере, в какой такое согласование предусмотрено действующим законодательством РФ.

7.3. Страховая премия по Договору страхования может быть уплачена Страхователем единовременно или в рассрочку (ежеквартально, раз в полгода, ежегодно), наличными денежными средствами или безналичным платежом, почтовым переводом или иным способом, согласованным в Договоре страхования, в рублях РФ по банковским реквизитам, указанным в Договоре страхования либо в выставленном Страховщиком счете (дебет-ноте). По соглашению Страхователя и Страховщика в Договоре страхования может быть согласован иной порядок расчетов.

7.4. Размер страховой премии определяется в зависимости от величины установленной страховой суммы, срока действия Договора страхования, периодичности уплаты страховых взносов, и степени страхового риска.

7.5. Если иное не предусмотрено Договором страхования, по Договорам, заключенным на срок менее 1 года, страховая премия устанавливается в следующих размерах от суммы годовой страховой премии:

за 1 месяц - 25%, за 2 месяца - 35%, за 3 месяца - 40%, за 4 месяца - 50%, за 5 месяцев - 60%, за 6 месяцев - 70%, за 7 месяцев - 75%, за 8 месяцев - 80%, за 9 месяцев - 85%, за 10 месяцев - 90%, за 11 месяцев - 95%.

## **8. ПОРЯДОК ЗАКЛЮЧЕНИЯ И ОФОРМЛЕНИЯ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

8.1. Договор страхования заключается в письменной форме **на основании следующих документов, предоставляемых Страхователем Страховщику:**

- **Заявление на страхование;**
- **Копии документов, идентифицирующих Страхователя, Застрахованного и/или Выгодоприобретателя, а так же полномочия лиц, действующих от их имени:**

**Для Страхователя- физического лица или индивидуального предпринимателя:**

**- Для граждан Российской Федерации:** паспорт гражданина Российской Федерации; свидетельство органов ЗАГС, органа исполнительной власти или органа местного самоуправления о рождении гражданина — для гражданина Российской Федерации, не достигшего 14 лет; общегражданский заграничный

паспорт для лиц, постоянно проживающих за пределами РФ; паспорт моряка; удостоверение личности военнослужащего или военный билет; временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое органом внутренних дел до оформления паспорта.

- Для иностранных граждан: паспорт иностранного гражданина, миграционная карта; разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

- Для лиц без гражданства: разрешение на временное проживание; вид на жительство в Российской Федерации.

Для Страхователя - юридического лица:

- Индивидуальный номер налогоплательщика ИНН, выписка из ЕГРЮЛ, банковские реквизиты, место нахождения, почтовый и фактический адрес; основной государственный регистрационный номер; статистические коды осуществляемой деятельности (ОКВЭД), если они не указаны в выписке из ЕГРЮЛ, контактные номера телефона, факса, адреса электронной почты.

- Документ, подтверждающий назначение на должность лица, имеющего право без доверенности представлять интересы организации, и/или доверенность, если интересы организации представляет иное лицо и документ, удостоверяющий его личность;

- Учредительные документы;

- Положения о представительстве/филиале/ подразделении.

– Копии квитанций или платежных поручений, подтверждающих оплату страховой премии (первого страхового взноса при уплате премии в рассрочку) в полном размере;

Несоблюдение письменной формы влечет недействительность Договора страхования.

8.2. Договор страхования заключается на основании письменного или устного заявления Страхователя. При необходимости перед заключением Договора страхования законные представители принимаемых на страхование в качестве Застрахованных лиц заполняют анкеты и/или предоставляют следующие документы:

- информация о ранее заключенных договорах страхования;

- отчет медицинского обследования;

- медицинское заключение врача-специалиста в зависимости от патологии, указанной в анкете;

- специальные опросники по заявленной патологии/заболеванию;

- протокол операции;

- выписной эпикриз из лечебного учреждения по месту получения медицинской помощи;

- результаты эндоскопических методов исследования;

- результаты электрофизиологических методов исследования;

- результаты ультразвуковых исследований;

- результаты томографии;

- результаты рентгенологических методов исследования;

- результаты лабораторных исследований крови, мочи, кала, мокроты, ликвора;

- результаты исследований функции внешнего дыхания;

- данные гистологического исследования;

- результаты суточного мониторирования АД и ЭКГ;

- результаты офтальмологических исследований

- «Анкета путешествия/международная командировка»;

- опросник «Риски пребывания при поездках за рубеж»;

- опросники по видам спорта.



Такие документы могут быть затребованы Страховщиком до принятия решения о заключении договора страхования. Подписывая Договор страхования Страхователь (Застрахованный) соглашается с тем, что не представление указанных в настоящем пункте медицинских документов (отказа от прохождения медицинского андеррайтинга) влечет за собой последствия, предусмотренные п. 8.5. Правил.

8.3. Договор страхования заключается путем составления одного документа - Договора страхования с приложением списка Застрахованных Лиц. По желанию Страхователя Страховщик выдает страховые сертификаты на каждое Застрахованное Лицо для вручения их Застрахованным Лицам (законным представителям Застрахованных Лиц).

8.4. Договор страхования заключается на основе данных, сообщенных Страхователем и Застрахованными Лицами Страховщику или его представителю в заявлении на страхование и (или) анкете по установленной Страховщиком форме, а также в любой другой форме, иной дополнительно запрошенной Страховщиком или его представителем информации в рамках перечня документов, указанного в п. 8.1., 8.2. Правил.

8.5. Сообщение Страховщику заведомо ложных или недостоверных сведений, указанных в заявлении-анкете либо ином документе, а также предоставление фиктивных документов является основанием для требования Страховщиком признания Договора страхования недействительным.

8.6. Все данные о Страхователе (Застрахованном Лице), Выгодоприобретателе, которые стали известны Страховщику от кого бы то ни было в связи с заключением, исполнением и прекращением (расторжением) Договора страхования, являются конфиденциальными. Такие данные могут быть использованы исключительно в целях исполнения Договора страхования и не подлежат разглашению Страховщиком или его представителем, если иное не предусмотрено законодательством Российской Федерации. Однако Страховщик имеет право передавать перестраховщику или состраховщику данные о Застрахованном Лице в том объеме, в каком это необходимо для оценки риска в целях заключения договора перестрахования, сострахования и т.п. Обработка сведений, содержащих персональные данные, осуществляется Страховщиком с соблюдением законодательства Российской Федерации о персональных данных.

8.7. При заключении Договора страхования на условиях, содержащихся в настоящих Правилах, эти условия становятся неотъемлемой частью Договора страхования и обязательными для Страхователя и Страховщика. Вручение Страхователю Правил страхования при заключении Договора удостоверяется записью в Договоре страхования.

8.8. Страхователь и Страховщик вправе согласовать любые дополнения, исключения, уточнения к Договору страхования, не запрещенные действующим законодательством, исключить отдельные положения настоящих Правил из содержания Договора страхования, закрепив это в тексте Договора страхования.

8.9. По соглашению сторон Договор страхования может быть пересмотрен в части изменения страховой суммы, срока страхования, периодичности уплаты взносов и т. д. Все изменения оформляются Дополнительными соглашениями к Договору страхования либо в порядке составления нового документа.

8.10. Все уведомления и извещения в связи с исполнением и прекращением Договора страхования направляются по адресам, которые указаны в Договоре страхования. В случае изменения адресов и/или реквизитов сторон стороны обязаны заблаговременно известить друг друга об этом. Если сторона не была извещена об изменении адреса и/или реквизитов другой стороны заблаговременно, то все уведомления и извещения, направленные по прежнему адресу, будут считаться полученными с даты их поступления по прежнему адресу.

8.11. Любые уведомления и извещения в связи с заключением, исполнением или прекращением договорных правоотношений, считаются направленными сторонами в адрес друг друга, только если они сделаны в письменной форме и подписаны надлежаще уполномоченным лицом. Стороны также согласовали возможность применения электронной

почты для обмена документами при условии последующей обязательной передачи оригиналов документов.

8.12. В случае утраты Договора страхования либо документа, удостоверяющего заключение Договора страхования (страхового сертификата) Страхователем, Страховщик на основании личного заявления Страхователя выдает дубликат документа, после чего утраченный экземпляр Договора страхования считается не имеющим юридической силы с момента подачи заявления Страхователя, и выплаты по нему не производятся. При повторной утрате Договора страхования (страхового сертификата) в течение срока действия Договора страхования Страховщик взыскивает со Страхователя стоимость оформления Договора страхования (страхового сертификата). Подлежащая оплате сумма в указанном случае вносится Страхователем одновременно с оплатой следующего страхового взноса или независимо от него, если Страхователь вносил такой взнос одновременно.

## **9. ПРАВА И ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

9.1. В период действия договора страхования Страхователь имеет право:

9.1.1. получить дубликат Договора страхования (страхового сертификата) в случае его утраты;

9.1.2. проверять соблюдение Страховщиком условий Договора страхования;

9.1.3. досрочно расторгнуть Договор страхования с обязательным письменным уведомлением об этом Страховщика не позднее, чем за 30 (тридцать) календарных дней до даты предполагаемого расторжения;

9.1.4. вносить с согласия Страховщика изменения в условия Договора страхования;

9.1.5. вносить изменения в список Застрахованных Лиц с согласия Страховщика путем письменного заявления о включении/исключении Застрахованных Лиц в список/из списка Застрахованных Лиц. Страхователь подает заявление не позднее, чем за 10 (десять) календарных дней до даты внесения изменений в список Застрахованных Лиц. На основании заявления оформляется дополнительное соглашение к Договору страхования, содержащее обновленный список Застрахованных Лиц и при необходимости сумму дополнительной страховой премии, подлежащей уплате;

9.1.6. получать от Страховщика информацию, касающуюся его финансовой устойчивости и не являющуюся коммерческой тайной.

9.2. Страхователь обязан:

9.2.1. уплачивать страховую премию в размере и в сроки, определенные Договором страхования;

9.2.2. при заключении Договора страхования сообщать Страховщику всю необходимую информацию о жизни, деятельности и состоянии здоровья Застрахованных Лиц, имеющую существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая и размера возможных убытков от его наступления и необходимую для определения степени и особенностей риска, принимаемого Страховщиком на страхование, с соблюдением законодательства РФ о защите персональных данных;

9.2.3. в письменном виде сообщать Страховщику об изменениях, дополнениях или уточнениях, которые он намерен внести в условия Договора страхования, в том числе о перемене места жительства и/или места работы Застрахованных Лиц, банковских реквизитах;

9.2.4. при наступлении события, имеющего признаки страхового случая, незамедлительно, но не позднее 45 (сорока пяти) календарных дней с момента наступления такого события, уведомить Страховщика любым доступным способом, позволяющим объективно зафиксировать факт обращения;

9.2.5. в период действия Договора страхования незамедлительно сообщать Страховщику о ставших ему известными значительных изменениях в обстоятельствах, сообщенных Страховщику при заключении Договора страхования, если эти изменения могут существенно повлиять на увеличение страхового риска;

9.2.6. исполнять любые иные положения настоящих Правил, Договора страхования и иных документов, закрепляющих договорные правоотношения между Страхователем и

Страховщиком, связанные с заключением, исполнением или прекращением этих правоотношений.

### 9.3. Страховщик имеет право:

9.3.1. проверять достоверность данных и информации, сообщаемой Страхователем или Застрахованными Лицами, любыми доступными ему способами, не противоречащими законодательству Российской Федерации;

9.3.2. проверять выполнение Страхователем (Застрахованным Лицом) требований Договора страхования и положений настоящих Правил;

9.3.3. требовать от Выгодоприобретателя выполнения обязанностей по Договору страхования, включая обязанности, лежащие на Страхователе, но не выполненные им, при предъявлении Выгодоприобретателем требования о страховой выплате, за исключением обязанности Страхователя по уплате страховой премии (страховых взносов). Риск последствий невыполнения или несвоевременного выполнения обязанностей, которые должны были быть выполнены ранее, несет Выгодоприобретатель;

9.3.4. потребовать изменения условий Договора страхования или уплаты дополнительной страховой премии соразмерно увеличению риска, в случае его уведомления об обстоятельствах, влекущих увеличение данного страхового риска. Если Страхователь возражает против изменения условий Договора страхования или доплаты страховой премии, Страховщик вправе потребовать расторжения Договора страхования в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ;

9.3.5. потребовать расторжения Договора страхования и возмещения убытков, причиненных расторжением данного Договора страхования, в случае неисполнения Страхователем обязанности, предусмотренной п. 9.2.1. настоящих Правил;

9.3.6. направить Застрахованное Лицо на дополнительное медицинское освидетельствование в связи с заявленным событием, имеющим признаки страхового случая;

9.3.7. в случаях, предусмотренных действующим законодательством РФ, оспаривать действительность Договора страхования в случае нарушения или ненадлежащего исполнения Страхователем (Застрахованным Лицом) положений настоящих Правил;

9.3.8. для принятия решения об осуществлении страховой выплаты направлять при необходимости запросы в компетентные органы об обстоятельствах наступления события, имеющего признаки страхового случая, а также потребовать от Страхователя/Застрахованного Лица либо Выгодоприобретателя предоставления дополнительных сведений и документов, подтверждающих факт, обстоятельства наступления и причину такого события;

9.3.9. отсрочить страховую выплату до получения полной информации о заявленном событии и подтверждающих документов о нем;

9.3.10. отсрочить решение о страховой выплате в случае возбуждения по факту наступления события уголовного дела до момента принятия соответствующего решения компетентными органами;

9.3.11. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) сообщил Страховщику заведомо ложные или недостоверные сведения о фактах, имеющих существенное значение для определения вероятности наступления страхового случая, предусмотренного в Договоре, и размера возможных убытков от его наступления;

9.3.12. отказать в страховой выплате, если Страхователь (Выгодоприобретатель) предоставил заведомо ложные сведения о причинах наступления страхового события;

9.3.13. осуществлять иные действия в порядке исполнения положений настоящих Правил и Договора страхования.

### 9.4. Страховщик обязан:

9.4.1. при заключении Договора страхования вручить Страхователю Правила страхования;

9.4.2. не разглашать полученные им в результате своей профессиональной деятельности сведения о Страхователе (Застрахованном Лице, Выгодоприобретателе) и их имущественном

положении, за исключением случаев, предусмотренных действующим законодательством РФ;

9.4.3. обрабатывать персональные данные, переданные Страховщику Страхователем, с соблюдением требований действующего законодательства РФ.

9.4.4. при наступлении страхового случая произвести Выгодоприобретателю страховую выплату в течение предусмотренного в Договоре срока после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты.

## **10 . СРОК ДЕЙСТВИЯ И ПРЕКРАЩЕНИЕ ДОГОВОРА СТРАХОВАНИЯ**

10.1. Договор страхования считается заключенным в момент его подписания Страхователем и Страховщиком или его уполномоченным представителем в установленном законом порядке.

10.2. Договор вступает в силу в 00 часов дня, следующего за днем уплаты страховой премии или первого ее взноса, если Договором страхования не предусмотрено иное.

При безналичных расчетах днем уплаты считается день зачисления платежа на расчетный счет Страховщика, при наличных расчетах - дата поступления денежных средств в кассу Страховщика, либо, если страховой взнос был оплачен страховому посреднику - дата, указанная в Квитанции на получение страховых взносов, заполняемой в двух экземплярах, один из которых остается у Страхователя, а второй - передается Страховщику.

10.3. В случае, если к сроку, установленному в Договоре страхования, страховая премия или первый страховой взнос не были уплачены или были уплачены не полностью, Договор страхования не вступает в силу и поступившие страховые взносы возвращаются Страхователю, если договором не предусмотрено иное.

10.4. Действие Договора страхования прекращается в случае:

10.4.1. истечения срока действия Договора;

10.4.2. выполнения Страховщиком своих обязательств по Договору страхования в полном объеме;

10.4.3. если после его вступления в силу возможность наступления страхового случая отпала и существование страхового риска прекратилось по обстоятельствам иным, чем страховой случай;

10.4.4. по требованию (инициативе) Страховщика - в случае неуплаты Страхователем очередного страхового взноса в установленные Договором страхования сроки и размере,

10.4.5. по инициативе Страхователя путем направления письменного уведомления Страховщику не позднее чем за 30 (Тридцать) календарных дней до даты предполагаемого прекращения действия Договора страхования;

10.4.6. ликвидации Страхователя в порядке, установленном действующим законодательством РФ;

10.4.7. иных случаях, установленных действующим законодательством РФ.

10.5. В случае досрочного прекращения Договора страхования по основаниям, указанным в п.10.4.3, Страховщик имеет право на часть страховой премии пропорционально времени, в течение которого действовало страхование.

При досрочном прекращении Договора страхования по иным основаниям уплаченная Страховщику страховая премия не подлежит возврату, если Договором страхования не установлено иное.

10.6. Договор страхования прекращается по основанию, указанному в п.10.4.4 настоящих Правил, с даты, следующей за датой, установленной для уплаты очередного страхового взноса в соответствии с условиями Договора страхования, при условии направления Страховщиком Страхователю уведомления о расторжении Договора страхования письмом с описью вложения.

## **11. ОПРЕДЕЛЕНИЕ РАЗМЕРА СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

11.1. При наступлении страхового случая Страховщик производит страховую выплату в соответствии с условиями Договора страхования.

11.2. При наступлении страхового случая «Смерть Застрахованного Лица» страховая выплата производится одновременно в размере страховой суммы.

11.3. При наступлении страхового случая «Инвалидность Застрахованного Лица» страховая выплата производится Застрахованному Лицу одновременно в соответствии с вариантом, предусмотренным Договором страхования, в следующих размерах в процентах от установленной Договором страхования страховой суммы, если Договором страхования не установлен иной размер страховой выплаты по данному страховому случаю:

- а) на срок 1 год - страховая выплата осуществляется в размере 50% от страховой суммы;
- б) на срок 2 года – страховая выплата осуществляется в размере 75% от страховой суммы;
- в) на срок до достижения Застрахованным 18-тилетнего возраста страховая выплата осуществляется в размере 100% страховой суммы.

При этом, если в течение срока действия Договора страхования происходит увеличение срока, на который установлена инвалидность Застрахованного, Страховщик производит дополнительную выплату в размере разницы между суммой страховой выплаты, подлежащей выплате при более высокой степени инвалидности, и суммой страховой выплаты, выплаченной Застрахованному Лицу по установленной ранее более низкой степени инвалидности, но не более размера, установленной страховой суммы, по данному риску.

11.4. При наступлении страхового случая «Травматические повреждения Застрахованного Лица» страховые выплаты осуществляются согласно Таблице страховых выплат при получении травматических повреждений (Приложение № 1 к настоящим Правилам), если Договором страхования не предусмотрено иное.

11.5. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая «Организация оказания и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическими повреждениями» производится в пределах, не превышающих размер страховой суммы по данному страховому случаю.

11.5.1. В случае получения травматических повреждений согласно п.3.2.3. настоящих Правил, Застрахованное лицо/представитель Застрахованного лица вправе обратиться в кол-центр Ассистанс и получить бесплатную консультацию специалиста, который, уточнив у застрахованного лица/представителя застрахованного лица сведения о состоянии его здоровья на момент обращения, произведет предварительный расчет объема, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, который будет уточнен в течение 3-х рабочих дней после получения от Застрахованного лица скан-копий документов, предусмотренных п. 12.2.3. Правил.

Предоставление скан-копий документов (в том числе медицинских) обусловлено необходимостью скорейшего признания у произошедшего с Застрахованным события признаков страхового случая и необходимостью в кратчайшие сроки с момента получения травматических повреждений начать работу по подбору оптимальных условий прохождения Застрахованным лечения (окончательное решение о признании события, произошедшего с Застрахованным страховым случаем принимается на следующий день после получения от Застрахованного оригиналов и/или надлежащим образом заверенных копий всех документов, предусмотренных п. 12.2.3. Правил

11.5.2. После уточнения в порядке, предусмотренном в п. 11.5.1. Правил объемов, сроков и стоимости предполагаемых для оказания медицинских услуг, при условии получения оригиналов документов, предусмотренных п. 12.2.3. Правил, Ассистанс уведомляет застрахованное лицо о перечне услуг, которые будут оказаны застрахованному лицу, месте их оказания, стоимости с отдельным упоминанием о том, какие из перечисленных услуг будут компенсированы Страховщиком (в пределах размера страховой суммы по риску «Организация и оплата медицинских услуг застрахованного лица, вызванных травматическим повреждением», а какие услуги подлежат оплате самим Застрахованным лицом за свой счет.

11.5.3. Страховая выплата в связи с наступлением страхового случая, указанного в п. 3.2.4. настоящих Правил производится в пользу Ассистанс на основании документов, подтверждающих факт оказания медицинских услуг согласованным Страховщиком и Ассистанс лечебным учреждением, оказывающим медицинские услуги Застрахованному и

только в объемах, согласованных между Страховщиком и Ассистанс, причем основанием для оплаты являются оригиналы платежных документов, полученные Страховщиком через Ассистанс из соответствующего лечебного учреждения, в котором согласованные услуги были оказаны. Оплата не согласованных медицинских услуг, а равно оплата согласованных медицинских услуг, оказанных в несогласованном лечебном учреждении, Страховщиком не производится.

11.6. Если страховой случай наступил до уплаты очередного страхового взноса, внесение которого просрочено, Страховщик имеет право вычесть сумму просроченного взноса из размера страховой выплаты, если иное не установлено Договором страхования.

## **12. ПОРЯДОК ОСУЩЕСТВЛЕНИЯ СТРАХОВЫХ ВЫПЛАТ**

12.1. Страховая выплата осуществляется Страховщиком на основании заявления о страховой выплате в письменной форме с приложением подтверждающих документов и страхового акта, составленного и подписанного Страховщиком.

12.2. К заявлению на осуществление страховой выплаты прилагаются следующие документы:

- заявление на страховую выплату;

- копия Договора страхования (страхового сертификата),

- копия документа, удостоверяющего личность Заявителя;

- доверенность (если Заявителем является лицо, действующее на основании доверенности);

12.2.1. при наступлении страхового случая по риску «смерть Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

свидетельство ЗАГСа о смерти Застрахованного или его нотариально удостоверенная копия;

медицинская справка о смерти; выписка из истории болезни с посмертным диагнозом /

выписка из амбулаторной карты; удостоверенная копия истории болезни/ удостоверенная

копия амбулаторной карты; удостоверенная копия протокола патологоанатомического

вскрытия / копия заявления от родственников об отказе от вскрытия и копия справки из

патологоанатомического отделения; копия постановления о возбуждении (отказе в

возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае

возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в результате дорожно-

транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем

– протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения;

справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о несчастном случае на

производстве (Форма Н-1, при необходимости); акт о несчастном случае с обучающимся,

воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)

12.2.2. при наступлении страхового случая по рискам «установление инвалидности

Застрахованному Лицу в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются

следующие документы:

выписка из истории болезни либо амбулаторной карты лечебного учреждения, направившего

Застрахованное лицо на медико-социальную экспертизу; выписные эпикризы из

медицинских учреждений, оказавших медицинскую помощь в связи с травматическим

повреждением или заболеванием Застрахованного лица; направление на медико-социальную

экспертизу организацией, оказывающей лечебно- профилактическую помощь (форма №

088/у-06); акт медико-социальной экспертизы гражданина

-индивидуальная программа реабилитации инвалида, выдаваемая федеральными

государственными учреждениями медико-социальной экспертизы; свидетельство об

инвалидности государственного образца;

- история болезни стационарного больного, история болезни амбулаторного больного

приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в

результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо

находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного,

наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о

несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости); акт о несчастном случае с обучающимся, воспитанником системы образования РФ (Форма Н-2)

12.2.3. при наступлении страхового случая по рискам «травматические повреждения Застрахованного Лица в результате несчастного случая» дополнительно предоставляются следующие документы:

врачебное заключение из ЛПУ по месту первичного обращения за медицинской помощью; результаты рентгенографических методов исследования (снимки, описания снимков); результаты томографии (снимки, описание снимков); результаты ультразвукового исследования (снимки, заключения); выписка из истории болезни/амбулаторной карты; результаты электронейромиографии с врачебным заключением; заключение офтальмолога об остроте зрения; результаты аудиограммы; заключение сурдолога; врачебное заключение с указанием локализации ожоговой поверхности, площади в процентном соотношении к площади человека, степени ожога; результаты проведенных исследований с интерпретацией полученных результатов; врачебное заключение с обоснованием выставленного диагноза; удостоверенная копия амбулаторной карты/удостоверенная копия истории болезни стационарного больного; удостоверенная копия постановления о возбуждении (отказе в возбуждении) уголовного дела (если таковое возбуждалось); приговор суда (в случае возбуждении уголовного дела); если страховое событие произошло в результате дорожно-транспортного происшествия, во время которого Застрахованное Лицо находилось за рулем – протокол освидетельствования на состояние алкогольного, наркотического опьянения; справка о ДТП, копия водительского удостоверения; акт о несчастном случае на производстве (Форма Н-1, при необходимости)

12.3. Все документы предоставляются Страховщику в виде оригиналов или нотариально удостоверенных копий. По дополнительному согласованию со Страховщиком документы могут быть предоставлены в виде копий, удостоверенных печатью учреждения, их выдавшего. Все медицинские документы, полученные за пределами Российской Федерации, предоставляются Страховщику в оригинале с приложением нотариально удостоверенного перевода.

12.4. Размер подлежащего выплате страхового возмещения определяется в Страховом акте. Страховой акт составляется Страховщиком или уполномоченным им лицом в течение 14 (четырнадцати) рабочих дней после получения всех документов, необходимых для признания события страховым случаем и осуществления страховой выплаты, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.5. Для составления Страхового акта Страховщик при необходимости запрашивает сведения, связанные со страховым случаем, у правоохранительных органов и других учреждений и организаций, располагающих информацией об обстоятельствах и причинах заявленного события, имеющего признаки страхового случая, а также вправе самостоятельно выяснять причины и обстоятельства произошедшего события.

12.6. Если иное не оговорено Договором страхования, страховая выплата производится в согласованной сторонами форме (наличными деньгами, безналичным путем) в течение 5 (пяти) рабочих дней после подписания Страховщиком страхового акта, если Договором страхования не установлен иной срок.

12.7. Если по фактам, послужившим причиной наступления страхового случая, возбуждено уголовное дело или начат судебный процесс, принятие решения о страховой выплате может быть отсрочено до окончания расследования или судебного разбирательства, либо установления невиновности Застрахованного Лица/Страхователя или Выгодоприобретателя.

12.8. В случае, если Выгодоприобретатель (наследник Застрахованного лица) признан судом виновным в смерти Застрахованного Лица, страховая выплата производится другому Выгодоприобретателю или наследнику.

12.9. В случае смерти Выгодоприобретателя до момента получения им страховой выплаты по Договору страхования, то выплата осуществляется наследникам Выгодоприобретателя.

12.10. Страховая выплата производится наличными денежными средствами или на банковский счет Выгодоприобретателя согласно действующему законодательству РФ.

### **13. ВАЛЮТНЫЙ ЭКВИВАЛЕНТ**

13.1. Договор страхования заключается в рублях. Если Договором страхования специально предусмотрено, то страховые суммы и страховые взносы могут устанавливаться в иностранной валюте (евро, доллары США) – страхование в валютном эквиваленте.

13.2. При страховании в валютном эквиваленте страховые суммы и страховые взносы определяются (номинаруются) в валюте, оговоренной условиями Договора страхования.

13.3. Валютный номинал страхового взноса переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату уплаты, если иной курс или иная дата его определения не установлены законом или Договором страхования.

13.4. Валютный номинал страховой выплаты переводится в рубли по курсу Центрального Банка России на дату выплаты, если иной курс или иная дата его определения не определены законом или соглашением сторон («обменный курс»).

13.5. Страховщик оставляет за собой право отменить валютную номинацию страховых сумм и страховых взносов. Отмена валютного эквивалента вступает в силу после направления Страховщиком письменного уведомления Страхователю по его последнему зарегистрированному у Страховщика почтовому адресу о том, что им использована возможность изменения метода расчетов.

13.6. В случае изменения метода расчетов Страховщик производит перерасчет страховых сумм и страховых взносов в российские рубли, используя курс Центрального Банка России на дату вступления в силу такого перерасчета или коэффициент, рассчитанный как среднеарифметическое значение официальных курсов Центрального Банка России, действовавших на даты уплаты Страхователем страховых взносов. Изменение метода взаиморасчетов не является изменением условий Договора страхования.

### **14. ФОРС-МАЖОР**

14.1. Под обстоятельствами непреодолимой силы стороны понимают: военные действия и их последствия, террористические акты, гражданские волнения, забастовки, мятежи, введение чрезвычайного или особого положения, бунты, путчи, государственные перевороты, заговоры, восстания, революции, воздействия ядерной энергии, конфискации, реквизиции, арест, уничтожение или повреждение имущества по распоряжению гражданских или военных властей, и иные действия органов государственной власти, приводящие к невозможности исполнения обязательств сторонами Договора страхования, в том числе вступление в силу соответствующих законодательных и подзаконных актов.

14.2.. При наступлении обстоятельств непреодолимой силы (форс-мажор) Страховщик вправе задержать выполнение обязательств по Договорам страхования или освобождается от их выполнения.

### **15. ПОРЯДОК РАЗРЕШЕНИЯ СПОРОВ**

15.1. Споры, возникающие по Договору страхования, разрешаются путем переговоров с привлечением при необходимости специально созданной экспертной комиссии. При невозможности достижения соглашения спор передается на рассмотрение суда в порядке, предусмотренном действующим законодательством РФ.

15.2. При решении спорных вопросов положения Договора страхования имеют преимущественную силу по отношению к настоящим Правилам, если при заключении Договора Страхователь и Страховщик договорились об изменении или исключении отдельных положений настоящих Правил и о дополнении Правил в той мере, в какой это не противоречит действующему законодательству.

15.3. До предъявления к Страховщику иска, вытекающего из Договора страхования, Страхователь (Выгодоприобретатель) обязан обратиться к нему с письменной досудебной претензией, с обоснованием своих требований. Иск к Страховщику может быть предъявлен Страхователем (Выгодоприобретателем) в случае полного или частичного отказа Страховщика удовлетворить претензию либо неполучения от Страховщика ответа в тридцатидневный срок с момента поступления Страховщику письменной досудебной претензии.